

장애인연금수급계좌 입금 신청서

※ 색상이 어두운 난은 신청인이 작성하지 않습니다.

|               |                  |      |      |    |
|---------------|------------------|------|------|----|
| 접수번호          |                  | 접수일시 | 처리기간 | 즉시 |
| 신청인<br>(수급자)  | 성명               |      | 생년월일 |    |
|               | 주소<br><br>(전화: ) |      |      |    |
| 장애인연금<br>수급계좌 | 금융기관             |      | 예금주  |    |
|               | 계좌번호             |      |      |    |

「장애인연금법」 제13조의2, 같은 법 시행령 제11조의2에 따라 장애인연금을 위의 장애인연금수급계좌로 입금하여 줄 것을 신청합니다.

년 월 일

신청인: (서명 또는 인)

특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장 귀하

|      |                                           |
|------|-------------------------------------------|
| 첨부서류 | 수급자 명의의 예금통장(계좌번호가 기록되어 있는 면을 말합니다) 사본 1부 |
|------|-------------------------------------------|

|               |   |                                                |   |         |   |         |
|---------------|---|------------------------------------------------|---|---------|---|---------|
| 처리절차          |   |                                                |   |         |   |         |
| 신청서 작성<br>신청인 | → | 접수<br>특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장<br>(장애인연금 담당부서) | → | 신청사항 검토 | → | 계좌번호 등록 |